

我为中国养老
保障献计献策
征文

高龄女性老人的现状和我们的责任

柳玉芝

(北京大学人口研究所, 北京 100871)

一、高龄女性老人的现状

1999年60岁以上老年人口占总人口的比例已超过10%，标志着我国已进入人口年龄结构的“老年型国家”行列。我国人口老龄化过程与西方比较起来有四大特点：一为老化过程时间短，我国人口从成年型转变为“老年型”只用了20年时间，而西方国家大都经历了近百年时间；二为老人比重增长速度快，在人口转变期，我国老年人口比重的增长速度是总人口增长速度的5.6倍，而西方国家只有1.5倍；三为我国老年人口规模大，我国老年人口相当于整个发达国家老年人口的总和；四为我国先老化后起飞（即人口老化先于经济起飞），而西方国家是先起飞后老化。这四大特点交互作用的结果又导致了我国人口老化本身出现了两个显著现象：一个是80岁及以上高龄老年人口增长速度很快，1995年高龄老年人口占60岁及以上老年人口的比重为16.6%，比1982年高出了3.64个百分点，增长速度为28%，预计从目前到2050年，高龄老年人口将以年均4.6%的速度递增，比60岁以上老年人口的2.5%和总人口的4.0%的年均增长速度都快；另一个是高龄女性人口比高龄男性人口增长速度要快得多，所占比重大得多。从1953年到1982年的29年里，总人口的高龄化比重上升了2.12个百分点。1982年到1990年的8年中，男性高龄老人的比重上升了0.91个百分点，而女性比男性快0.87个百分点，8年上升了1.78个百分点，就女性自身绝对量的增长来看，也大大快于男性。1982年，我国女性高龄老人共3284268人，比男性多1218445人，1990年女性

高龄老人增长到4966044人，比男性多2255720人。既然在我国人口老龄化过程中高龄女性老人比高龄男性老人增长速度快，而且在高龄老人总量中所占比重较大，那么高龄女性老人的状况势必对我国人口老龄化进程和老龄事业的发展都有重大影响，这样，弄清楚高龄女性老人的现状就是十分必要的了。

中国高龄老人的数据资料十分缺乏，我们利用的是1998年我所与中国老龄科研中心在22个省市自治区进行的“高龄老人健康长寿影响因素调查”数据，在9073份有效问卷中，有5449份是高龄女性老人的问卷，这是国内（也是世界上）首次样本量如此大的高龄女性老人的专门调查资料，具有很高的信息量和代表性^[1]。分析和研究这些资料后我们认为：中国高龄女性老人现状的主要特征表现为：

1. 带病者多，健康者少。在被调查的高龄女性中患有疾病和身体有缺陷者占52.2%，高于高龄男性4个百分点。所患疾病排序：第一位是白内障，约占37.87%；第二位是高血压，占23.7%；第三位是支气管炎，占20.1%。在无病患的2606个高龄女性老人中，只有1199人认为自己好和很好，约占46%，其余因为身体虚弱，健康状况不好或很不好。

2. 丧偶者多，寻找老伴者少。此次调查资料显示，老人丧偶率为80.3%，女性高于男性。城市高龄女性老人丧偶率为89.5%，农村则高达93.9%，女性高龄老人丧偶后一般不再找配偶，再婚率极低。因而当她们有病时很少得到老伴的照料，得到老伴照料的高龄女性老人城市只有4.02%，农村更少，只有2.5%。

收稿日期：2000-06-27

作者简介：柳玉芝（1947-），女，山东人，北京大学人口研究所副教授。

3. 经济不能自立者多,有退休金者少。如果我们把高龄老人细分为 80~89 岁、90~99 岁、100 岁以上三个年龄组,显然经济不能自立的比重随年龄而增高,农村甚于城市,女性甚于男性。三个年龄组中,城市高龄女性经济不能自立而依靠子女或孙子女供养的比重分别为 52.3%,75.9%,84.8%,分别比城市高龄男性高出 33.6,42.5,32.3 个百分点,农村高龄女性经济不能自立而依靠子女或孙子女供养的比重分别为 84.4%,91.2%,89.4%,分别比农村高龄男性高出 13.1 个百分点。城市高龄女性有退休金者只占 14.9%,男性要高出 47.7 个百分点,而农村有退休金的高龄女性更少得可怜,只占 1.9%。

4. 精神生活贫乏者多,主动找乐趣者少。高龄女性老人普遍感到孤独、寂寞,想找个说话聊天的对象都很困难,加之没有文化(文盲率高达 90.6%,平均只读 0.6 年书),从不读书、看报。虽然大部分地区广播和电视已很普及,但高龄女性老人中半数以上(54.3%)的人从不听广播、看电视,90%的人没有兴趣爱好,很少走出家门同外人接触。“活着”就是一切,精神生活贫乏,自慰和自娱的途径和方法很少。

5. 依靠子女照料者多,得到社会服务者少。高龄女性老人在身体不适或生病时,主要依靠子女或孙子女的照料,在城镇占 77.8%,农村占 90.98%,而且随年龄的增高而上升;得到朋友支持和社会服务很少,在城镇只占 12.36%,农村只有 2.72%。不仅所占比重很低,而且还有随年龄而下降的势头。

综上所述:从高龄女性老人“五多五少”的现状来看,她们继续安度晚年并不乐观,生活质量不高,在诸多方面早已存在的问题尚未解决,面临的困难很多,可以说她们是脆弱人口群体中的最脆弱的一部分。

二、存在的问题及其原因分析

当前,高龄女性老年人口中正经历着人生旅程中的高风险期,由于生理功能的衰退和生存条件的变化,抵御风险的能力大大降低,面临许多困难和问题,我们认为主要有以下四大问题:

1. 经济生活相对贫困。高龄女性老人享有退休金者比例极少,主要靠子女和孙子女的供养(比男性高龄老人高出 41.16 个百分点)。社会福利很少,其他亲属的接济也微乎其微(只占 1.24%),加上子女也大都进入老年期,基本丧失劳动能力,孙子女的供

养负担加重,供养能力相对下降。高龄女性老人的经济来源的单一性和不稳定性,导致她们手中无钱,生活质量下降,处于相对贫困状态。

2. 医疗条件极为困难。老来得病,高龄妇女尤甚。限于医疗条件和经济拮据,许多农村高龄女性从没有去医院看过病。小病不治大病硬挺,多种慢性病叠加或重病拖延,引起并发症,威胁生命。这种状况农村甚于城镇。由于医疗费用上涨很快,开支过大,一方面,加重了一些高龄女性老人有病不看的“忍”、“挺”心理。另一方面,导致养老费用上升,家庭困难增大,有些家庭刚刚脱贫,又因此而返贫。

3. 老人照料资源少,问题多,人越到老年越需照料。我国老人照料方式过于单一,基本依靠家庭(依靠比例女比男高 19.4 个百分点),社会服务和其他照料方式过少(只有 6.22 个百分点)。随着家庭规模的小型化,子女、孙子女上班或外出打工、配偶死亡等原因,家庭照料的功能越来越弱化,越来越不能满足老人的需要,老人的生活就越发困难,出现了许多过去没有出现过的新问题。虽然城市一些街道的老年服务产业正在发展,但多数家庭因支付能力和人们观念的制约,其实际作用还是很有限的,目前城镇高龄女性老人的生活照料仍然存在许多问题。

4. 精神生活贫乏。高龄女性老人大部分深居简出,与外界很少交流,本来就没有什么兴趣和爱好,加之体弱或多病,文化水平很低,精神生活简单而贫乏,经常有孤独感(占 29.9%)、紧张恐惧感和越老越不中用(占 58.3%)的想法,再没有像年轻时那样快乐(占 58.8%)了。“活着没意思”、“活着加重子女负担”等想法时而出。这些问题的存在既有客观原因,也有主观原因。就客观原因来说,首先,我国还处于社会主义的初级阶段,生产力不甚发达,人们的经济实力还较为薄弱,生活水平和质量不高,社会和家庭的养老能力有限,无法为高龄女性老人在生活保障、医疗条件和护理资源方面提供强有力的支持。其次,也与我国传统的养老制度及其运作方式有关。我国历来主要靠家庭养老,并且形成了相当规范的制度和运作方式,而社会养老及其运作方式很不发达。当经济发展特别是市场经济发展引起家庭核心化趋势,人口迁移和流动性加大,生活节奏加快,家庭护理资源减少,给传统的家庭养老模式提出了挑战之后,高龄女性老人养老方面出现一些问题是很自然的,也是可以理解的。另外,还与东方,特别是我国的养老、敬老、尊老、爱老的优良传统

的淡化有关。这种淡化既源于片面认识市场经济的导向和运作机制,也源于西方家族关系疏离思潮的影响和人们崇洋媚外、妄自菲薄的畸形心理,同时也与我们的引导不力有关。最后,现行养老制度和运作方式方面的改革力度不够也是一个重要导因。过去城市只有单一的职工退休制度,农村就是儿女养老,国家和社会似乎没有责任。现在虽然部分职工养老金实行社会统筹,但水准很低,其他渠道几乎没有。城镇医疗费用上涨,农村医疗互助网残缺不全,缺医少药的情况没有彻底改观,与此相关的改革面容,力度小,这也是当前高龄女性老人存在许多养老问题而不得解决的重要原因。

就主观原因来说,首先是人们包括女性老人自身对女性在人类历史发展中不可替代的伟大作用认识不足。妇女是生儿育女的工具,是侍候丈夫和公婆的奴仆的传统看法没有得到根本改变,多数人仍然沿袭社会传统习俗对待高龄女性老人,对她们当前面临的困境习以为常,漠然视之。其次,高龄老年人口本身“一忍”、“二挺”、“三不争”的心态,也是上述问题普遍存在和长期得不到解决的原因之一。

三、我们应尽的责任

上述高龄女性老人的现状特征和存在的问题,揭示了她们的作用和处境的冲突,说明了她们的“社会角色与当前命运”的不协调,不公平。作为她们生命的延续和种的繁衍的后继者的我们,有责任改善和提高她们的生存条件,使她们过上丰富而幸福的晚年生活,这也是她们的子女、家庭所有成员,国家和社会组织、社会上一切成员的崇高责任,是责无旁贷的,也是不容回避的。从长远看,实行退休制度,养老保险制度,生活保障制度等势在必行,就目前我国经济水平及承受能力,我们提出如下建议:

1. 因地制宜,实行多元化养老体制^[3],为“白发女神”创造和提供较为充裕的经济生活条件。当前我们只能走以家庭养老为主,社会养老为辅的路子,因此在改善高龄女性老人经济条件方面,家庭成员,特别是子女、孙子女要起主要作用,是主要的支持者和奉献者。国家和社会组织也责无旁贷,应该通过多种途径筹集资金,财政拨一点,先富者和慈善家捐赠一点,相关组织和机构支援一点,为高龄老人安度晚年创造条件。有些研究建议构筑具有中国特色的四位一体的养老体系^[3]。总之,政府应该出台一些对高龄老人的优待和优惠政策。如农村多分给高龄

老人一份田,免除一切人头费用等。此外,给予能维持一般生活水平的经济补贴,城市多给一份钱,除定期足额发放退休金外,对高龄女性老人每月至少补助50元(有条件的可多发一些)养老金。

2. 广泛挖掘照料资源,人人都献出一点爱。总的原则还是家庭照料为主,辅以社会照料。在有条件的地区,扩大和充分发挥社会照料的功能,甚至可以发展成为老年照料产业。既要挖掘代际间的照料资源,也要挖掘社会集体照料资源;既要发挥邻居、亲朋好友的照料资源,也要挖掘年轻老人的照料资源;既要挖掘在业者特别是服务业和医务工作者的照料资源,也要挖掘待业者,特别是年龄偏大的待业者的照料资源。有了资源之后,关键就在照料形式和运作机制了。可以是有偿的,也可以是义务的;可以是集体的,也可以是个别、分散的;可以是长期的,也可以是临时的;可以是定时定点的,也可以是临时约定的。建议城市的街道和农村的乡镇成立照料服务供求办公室,为老人照料资源供求双方服务。我们相信,只要充分挖掘照料资源,发扬中华民族的传统美德,高龄女性老人的照料问题是可以解决的。

3. 医疗机构布局均匀,增强巡回服务意识,收费合理,逐步改善高龄老人的医疗条件。女性高龄老人的亲属要十分关心老人的健康和生病情况,及时发现,及时治疗,说服老人自身克服心理障碍,有了病不“忍”,不“抗”,及早治疗。县医院、乡镇卫生院,每年定时定点为80岁以上老人进行一次身体检查。还应分别组织巡回医疗小分队,常年走村串户为高龄老人服务。社区增设医疗小组,由退休医生坐诊,村委会设立医疗点,由受过专业训练者及时为高龄老人服务。医药收费要合理,以保本微利为原则。以5公里为半径,没有卫生院的地区,应及早地设立,以免贻误老人就诊。如此努力去做,高龄老人看病难的问题定会会有所缓解。

4. 多途径,多地点,多形式地丰富高龄老人的“精神生活”。依据高龄老人的特点,家族间亲情的交流、享天伦之乐是她们“精神生活”的重要构成部分,经常与老人聊天,传递给她们一些信息,谈论一些她们熟知的事情,是子女、孙子女孝敬老人的重要形式;应腾出时间,捧出爱心,给予老人精神慰藉。与此同时,也要有同外界的交往,同辈好友、忘年交、知音者、性情相投者,定时或不定时,群体或个人进行交往、谈天、下棋、打牌、(下转第11页)

- [2] 马瀛通. 谈谈更替生育水平与人口增长控制. 中国人口报(理论版), 1993. 2. 22.
- [3] 马瀛通. 人口控制实践与思考. 兰州: 甘肃人民出版社, 1993. 12. 428.
- [4] 同[2].
- [5] 同[2].
- [6] 李建民. 中国的人口转变完成了吗? 南方人口, 2000(2).
- [7] 马瀛通. 人口控制辨析论. 北京: 科学出版社, 1996. 3. 164—165.
- [8] 梁中堂. 中国人口问题的“热点”. 北京: 中国城市经济社会出版社. 1988. 3. 7. 155.
- [9] 同[3]. 11—28.
- [10] 马瀛通、张晓彤. 人口控制与人口政策中的若干问题(1984. 7). 中央书记处会议参阅文件 1984[21] 号.
- [11] 邬沧萍. 中国人口发展战略. 研究与报告(1). 全国人大教育科学文化卫生委员会办公室, 1987. 2. 5.
- [12] 毛泽东. 文化工作中的统一战线. 毛泽东选集(合订本). 北京: 人民出版社, 1964. 913—914
- [13] 邓小平. 在武昌、深圳、珠海、上海等地的谈话要点. 邓小平文选(3). 北京: 人民出版社, 1993. 370.
- [14] 同[11]
- [15] 国家计划生育委员会“中国未来人口发展与生育政策研究”课题组. 中国未来人口发展与生育政策研究. 人口研究, 2000 (3).
- [16] 马瀛通, 查瑞传, 冯立天, 蔡文媚. 生育政策与人口控制成效问题(呈送江泽民、朱镕基同志的研究报告), 2000. 3. 6.

(上接第 61 页)

看电视均可, 朋友家、邻居家或老年活动室, 花园、大树下都是可供选择的活动地点。有阅读能力的老人, 看书、读报、绘画、写点东西, 也是文雅欢愉之举。如果身体允许, 约定新知故友, 室外散散步, 聊聊天, 对老人来说也是一种乐趣。总之, 高龄老人的“乐趣”要靠环境和家人的诱导。

5. 国家和社会的关爱是温暖高龄老人的重要法码。除了法规、政策和一些制度的体现外, 主要就是体现在社区活动上。在这个意义上, 我们可以把社区视为国家和社会的代表。社区给老人提供各种活动场所, 社区办的社会福利院、敬老院、托老所、护理中心等对高龄老人具有特别重要的意义。这是老人们的“第二个家”, 是最可靠的“靠山”。相关部门一定要对其提出要求, 有规章、有制度、有检查、有考核, 逐步走上正轨, 真正办成老人, 特别是高龄老人

的乐园。例如, 三八节、母亲节都要举行高龄女性老人喜爱的特别节目, 平时关心每个高龄老人的重要时刻, 给她们过生日, 办纪念等等。社区在老龄工作中起到承上启下的作用, 它在我国居家养老中起到重要的生活照料和就近保健的功能。在农村, 乡镇就是社区, 各村就是社区的活动站。无论是城镇, 还是乡村, 社区是老年人的“第二个家”, 都应为老人提供活动场所。特别是在开展五好家庭式“星级家庭”的评比活动中, 要把孝敬老人作为重要内容列入, 认真考评, 形成社会风气, 其意义是重大而深远的。

参考文献:

- [1] 高龄老人健康长寿研究课题组. 高龄老人健康长寿调查咨询报告, 1999. 11.
- [2] 唐建志. 如何在农村落实“老有所养”的问题. 老龄问题研究, 1998(6).
- [3] 王洵. 论养老体系. 老龄问题研究, 1998(2).